

Important :

Vous ou un membre de votre foyer êtes concerné par ce formulaire, au titre de votre activité de travailleur indépendant si celle-ci a débuté après le 1er janvier de l'année N-2 (par exemple : en 2020, activité débutée après le 1er janvier 2018).

Pour permettre à votre Caf/MSA de déterminer le montant de vos ressources pour le calcul de votre aide au logement, inscrivez ci-dessous, pour chaque membre de votre foyer concerné, le chiffre d'affaires/recette(s) brute(s), mois par mois, sans abattement (en euros et sans les centimes) correspondant à votre/vos activités.

VOTRE CONJOINT(E), CONCUBIN(E), PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS

Nom : Prénom : Né(e) le :

Situation professionnelle

Vous êtes micro-entrepreneur Vous exercez une activité non salariée (hors micro-entrepreneur)

Depuis le :

Indiquer la nature/catégorie de votre ou vos activité(s) :

Chiffres d'affaires ou recettes brut(es) des activités suivantes :

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Activité du secteur agricole (BA)	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €
2. Ventes de marchandises (commerçants)	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €
3. Prestations de services (artisans, BIC)	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €
4. Professions libérales (BNC)	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €
5. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Activité du secteur agricole (BA)	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €
2. Ventes de marchandises (commerçants)	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €
3. Prestations de services (artisans, BIC)	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €
4. Professions libérales (BNC)	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €	□□□□□ €
5. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : □□□ □□□ □□□□□

PAGE 2/5 MAT
IDX X -

Important :

Vous ou un membre de votre foyer êtes concerné par ce formulaire, au titre de votre activité de travailleur indépendant si celle-ci a débuté après le 1er janvier de l'année N-2 (par exemple : en 2020, activité débutée après le 1er janvier 2018).

Pour permettre à votre Caf/MSA de déterminer le montant de vos ressources pour le calcul de votre aide au logement, inscrivez ci-dessous, pour chaque membre de votre foyer concerné, le chiffre d'affaires/recette(s) brute(s), mois par mois, sans abattement (en euros et sans les centimes) correspondant à votre/vos activités.

ENFANT OU PERSONNE A CHARGE

Nom : Prénom : Né(e) le :

Situation professionnelle

Vous êtes micro-entrepreneur Vous exercez une activité non salariée (hors micro-entrepreneur)

Depuis le :

Indiquer la nature/catégorie de votre ou vos activité(s) :

Chiffres d'affaires ou recettes brut(es) des activités suivantes :

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Activité du secteur agricole (BA)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
2. Ventes de marchandises (commerçants)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
3. Prestations de services (artisans, BIC)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
4. Professions libérales (BNC)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
5. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Activité du secteur agricole (BA)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
2. Ventes de marchandises (commerçants)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
3. Prestations de services (artisans, BIC)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
4. Professions libérales (BNC)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
5. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : _____

PAGE 3/5 MAT
IDX X -

Important :

Vous ou un membre de votre foyer êtes concerné par ce formulaire, au titre de votre activité de travailleur indépendant si celle-ci a débuté après le 1er janvier de l'année N-2 (par exemple : en 2020, activité débutée après le 1er janvier 2018).

Pour permettre à votre Caf/MSA de déterminer le montant de vos ressources pour le calcul de votre aide au logement, inscrivez ci-dessous, pour chaque membre de votre foyer concerné, le chiffre d'affaires/recette(s) brute(s), mois par mois, sans abattement (en euros et sans les centimes) correspondant à votre/vos activités.

ENFANT OU PERSONNE A CHARGE

Nom : Prénom : Né(e) le :

Situation professionnelle

Vous êtes micro-entrepreneur Vous exercez une activité non salariée (hors micro-entrepreneur)

Depuis le :

Indiquer la nature/catégorie de votre ou vos activité(s) :

Chiffres d'affaires ou recettes brut(es) des activités suivantes :

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Activité du secteur agricole (BA)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
2. Ventes de marchandises (commerçants)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
3. Prestations de services (artisans, BIC)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
4. Professions libérales (BNC)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
5. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de	Mois de
1. Activité du secteur agricole (BA)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
2. Ventes de marchandises (commerçants)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
3. Prestations de services (artisans, BIC)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
4. Professions libérales (BNC)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
5. Aucune de ces ressources (cochez la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : _____

PAGE 4/5 MAT
IDX X -

► **Déclaration sur l'honneur**

Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait. Je prends connaissance que cette déclaration peut faire l'objet d'un contrôle des organismes chargés du service des prestations, auprès de Pôle Emploi, du service des Impôts et de l'Agence des services et des paiements (ASP) ; qu'à la demande de la Caf/MSA, je devrai justifier de ma situation notamment mon activité (bulletin(s) de salaire...) et de celle de tout enfant ou autre personne vivant au foyer.

À Le

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-9 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L.583-3, L.831-7 du code de la Sécurité sociale et L. 354-12 du code de la Construction et de l'Habitation - sans préjudice des sanctions pénales encourues, L.114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités).

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées soit par la Caisse Nationale des Allocations Familiales – 32 avenue de la Sibelle 75685 Paris Cedex 14, soit par la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole - 19, rue de Paris 93000 Bobigny, chacune ayant désigné un Délégué à la Protection des Données. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la Loi Informatique et Libertés (LIL) modifiée vous disposez d'un droit d'accès et de suite aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre Caisse Caf/MSA de rattachement, par courrier postal signé accompagné d'une pièce d'identité signée. Si la réponse apportée ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL. Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Famille ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux ou encore au titre des obligations qui pèsent sur le directeur comptable et financier de la Cnaf/CCMSA. Toute décision administrative individuelle automatisée ou profilage est effectuée dans le respect de l'article L.311-3-1 et du chapitre Ier du titre Ier du livre IV du code des relations entre le public et l'administration. Ultérieurement, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation de politiques publiques, de lutte contre le non recours au droit, de statistiques, recherches et études.